

「脳血管障害片麻痺の理学療法～気づき・手がかり・探索～」

関西理学療法学会会員の諸先生方の研究により、体幹機能については多くの知見を得てきております。その結果、治療に対するエビデンスも確立されつつあり、より効率的なアプローチを実践できるようになってきているものと思います。そして、日々の臨床においてこの知見を治療に活かされていることと思います。

実際の日常生活動作における機能は、体の様々な機能をより円滑に使用しています。それも、何かを実施しようと考え、行動を起こす時までは意識的なのですが、いざ行動が始まればほぼ無意識の中で動作を行います。当たり前の話ではありますが、もし無意識な動作の割合が、より意識的な動作の割合より少なくなるようなことがあれば、「ぎこちない・力が入る・疲労する」等、非効率な動作になります。脳血管障害の場合、非麻痺側優位になることで麻痺側の活動が減少したり、麻痺側に連合反応の出現による異常筋緊張の影響を及ぼすなど、良い影響を与えないのは周知の通りです。

普段の生活が円滑に行えるのは、生まれて育ってきた中で学習した経験をうまく用いながら、適切な手がかりを得て動作を行っています。時に失敗するときには、「はっ」と思いながら修正をし、そして新たな方法を瞬時に探り、動作を再開します。氷が張った道を歩いたときに滑りそうになったときの対応は、まさにこの通りです。「気づいて、探索して、新たな手がかりを得た」一連の行動です。いわゆるフィードバック機構です。無意識化の動作がフィードフォワードになります。しかしながら、普段の円滑な動作においても、自然に手がかりを探し、それを無意識に使用して動作をしています。

モーニングセミナーでは、普段の当たり前な動作において、どのような手がかりを基に動作を行っているのか、その手がかりを外すとどのような行為を起こすのか、実際の動作ビデオや体験などを通して、一緒に振り替える機会にさせていただければと思います。

基礎的研究による知見を日々の臨床に活かす為には、普段の生活における動作を十分理解できているかどうかは重要です。臨床でよく用いる体重移動、短縮の伸張、痙縮の減弱や促通などのアプローチが、実際の日常生活場面でどのように活かされるかは、患者毎の機能やその人の生活観、さらには生活史によっても異なるでしょう。若い先生方には、特に画一的な治療にならない為にも、まず自分の普段の生活動作を改めて見直し、その機能を十分説明できるかどうかを検討してみても損はないのではないのでしょうか？